



# COMUNE DI NEONELI

## Provincia di Oristano

C.A.P. 09080 Via Roma, 83-Tel. 0783/67747-Fax 0783/67764

[www.comune.neoneli.or.it](http://www.comune.neoneli.or.it) - [-info@comune.neoneli.or.it](mailto:info@comune.neoneli.or.it) - [protocollo@pec.comune.neoneli.or.it](mailto:protocollo@pec.comune.neoneli.or.it)

**AL COMUNE DI NEONELI**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Via Roma n. 81**

**09080 NEONELI**

**OGGETTO: DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 – PROGRAMMA 2011-ANNUALITA' 2012.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o  
a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

**CHIEDE CHE VENGA PREDISPOSTO UN PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 162/1998 programma \_\_\_\_\_ (decorrenza \_\_\_\_\_)**

In suo favore

In favore del

sig./sig.ra/minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

A tal fine **DICHIARA**, per se o per l'avente diritto, ( ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

Nel caso in cui non sia beneficiario diretto di essere:

Genitore,

esercente la potestà o incaricato della tutela,

amministratore di sostegno del sig./sig.ra/minore \_\_\_\_\_ per il quale si richiede il riconoscimento del beneficio,

familiare incaricato,

di essere, o che il beneficiario diretto è stato riconosciuto "portatore di handicap in situazione

di gravità" (legge 5 maggio 1992, n. 104 art. 3 comma 3);

in caso di beneficiario maggiorenne di essere in possesso di certificazione definitiva (la certificazione della disabilità deve essere posseduta entro e non oltre il 30 novembre 2010);

Allega alla presente:

- Copia **certificazione definitiva** della disabilità di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92;

- Copia **certificazione ISEE** redditi anno \_\_\_\_ dichiarati nel \_\_\_\_ del nucleo familiare;

- **Scheda di Salute** – Allegato B- compilata, firmata e timbrata dal Medico di Medicina Generale;
  - **Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà** in cui si dichiara che le informazioni riportate nell'allegato C sono veritiere;
  - **Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà in cui si dichiarano gli emolumenti esenti irpef** relativi all'anno \_\_\_\_\_ – Allegato D;
  - copia **documento di identità** del richiedente.
- Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del  
dichiarante

Al fine di garantire l'autenticità della firma della dichiarazione si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

#### **INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003**

##### **Il Comune La informa che:**

Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'erogazione del servizio e per la definizione dell'eventuale contribuzione a carico dell'utente e sarà

effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;

b) Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03;

c) I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e ad altri soggetti pubblici e privati che, in base a convenzione, e/o accordi stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. Ai sensi dell'art.24 del D.lgs. 196/2003 tale trattamento rientra nei casi nei quali può essere effettuato senza consenso espresso dall'interessato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo e il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;

g) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'esclusione dal Servizio;

h) Il titolare del trattamento è il Comune di Neoneli, con sede legale in via Roma 83- 09080 Neoneli; il responsabile del trattamento è il Responsabile del procedimento a cui è assegnata la pratica.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE